

ANEXO C*

DECLARAÇÃO DA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO OU SUPERINTENDÊNCIA DO PROGRAMA OU PROJETO PARA OS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUAM EM PROGRAMAS OU PROJETOS GOVERNAMENTAIS OU NÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE OU PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para fins de comprovação junto à coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), eu, _____, atualmente no cargo de _____ da instituição _____, registrada no _____ sob o número _____, declaro que (nome do candidato) exerce, ou exerceu, as seguintes atividades no âmbito desta organização (colocar também o período de exercício de cada uma):

_____, _____ de _____ de 2019

Assinatura: _____

CARIMBO

Nome do responsável pela instituição: _____

Telefone e e-mail: _____

* Essa declaração deve ser digitada em papel timbrado com logomarca da instituição, assinada e carimbada por seu diretor ou superintendente, ou representante.